

板橋区産前産後支援事業利用登録申請書

板橋区産前産後支援事業の利用について、下記のとおり申請します。
なお、利用にあたり次の事項に同意します。

- ①区が申請者及び同一世帯の住民税課税情報等を、区が保有する公簿にて確認することに同意します。
- ②申請書の記載内容に変更があった場合は、直ちに区に届出をします。
- ③申請書にご記入いただいた情報を、区が委託事業者及び支援者へ提供することに同意します。
- ④事業の利用状況等について、委託事業者から区に報告することに同意します。

申請者（妊産婦等）及び家族の状況

フリガナ			
申請者氏名			
生年月日	年 月 日		
住 所	〒		
連絡先			
児童の生年月日 （出産前の場合は 出産予定日）	年 月 日	☐ 出産 ☐ 出産予定 （いずれかにチェックしてください）	
	※出産前のご登録の方は必ずご記入ください		
	・ 母子健康手帳交付年月日（ 年 月 日） ・ 交付番号（No. ） ・ 交付自治体（ 区・市・町・村）		
多胎児（妊娠）の場合は右の□に✓を記入してください。		☐	
世帯状況	当てはまる項目にチェックを付けてください。 ☐ 一般 住民税課税世帯 ☐ 生活保護受給世帯 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ 就学援助受給世帯		

※世帯状況が変更になった場合は直ちに区に届け出てください。

※区処理欄	受付日	年 月 日	登録 番号	
	端末確認	未 ・ 済		
	所得区分	☐ 一般 ☐ 生保 ☐ 非課 ☐ 就学	備考	